



托里消毒饮内服对肛瘘伤口愈合的临床观察

陈 新

长沙医博肛肠医院 湖南长沙 410000

摘要：目的：观察托里消毒饮对促进肛瘘伤口愈合的疗效。**方法：**选择符合肛瘘诊断的100例患者，按就诊顺序随机分为治疗组与对照组各50例，两组患者均采用肛瘘切除术治疗，术后对照组给予止痛如神汤坐浴、甲硝唑栓纳肛、湿润烧伤膏纱条换药，治疗组加用《外科正宗》卷一方之托里消毒散治疗，对比两组患者的临床疗效与临床指标（创面愈合时间、疼痛程度以及肛门括约肌功能评分）。**结果：**对照组的正常生长率与相对快速生长率为92.0%、2.0%，治疗组的正常生长率与相对快速生长率为8.0%、90.0%，两组对比，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗组的创面愈合时间与疼痛程度评分均少于对照组，且肛门括约肌功能评分高于对照组，对比差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**托里消毒饮内服对肛瘘伤口愈合的临床效果显著，可明显缩短创面愈合时间，减轻疼痛，提升肛门括约肌功能，值得推广与应用。

关键词：托里消毒饮；肛瘘；伤口愈合；临床观察

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)06-055-02

肛瘘是临床上一种较为常见的肛肠科病症，系指肛门邻近的肉芽肿性管道，由内口、瘘管、外口构成[1]。按照全国肛肠协会会议制定的肛瘘分类型标准，可将肛瘘分成单纯性肛瘘、复杂性肛瘘、马蹄形肛瘘三种[2]。复杂性肛瘘的治疗难度较大，尤其是高位复杂性肛瘘，术后并发症与复发率均较高。目前对肛瘘治疗多以手术为主，术后创面愈合速度一直为医患双方所共同追求的目标，我院运用“托里消毒饮”内服，并湿润烧伤膏纱条换药，促进创面愈合，效果明显，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

按照国家中医药管理局1995年发布并实施的《中医肛肠科疾病诊断疗效标准》[3]，选择符合肛瘘诊断，且有手术指征患者100例，男46例，女54例，年龄18~70岁，平均年龄（51.8±9.3）岁；按就诊顺序，随机分为治疗组与对照组，两组均为50例。两组患者均采用肛瘘切除术。治疗组50例，男23例，女27例，年龄19~70岁，平均年龄（52.0±9.2）岁。对照组50例，男23例，女27例，年龄19~70岁，平均年龄（51.2±9.4）岁。两组间一般资料经比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组

采用《外科正宗》卷一方之托里消毒散治疗，药方成分包括人参3g，川芎10g，白芍10g，黄芪10g，白术10g，茯苓10g，当归10g，银花10g，白芷10g，桔梗10g，角刺10g，甘草6g，每日一剂，水煎并取汁300ml，分早晚2次内服，湿润烧伤膏纱条换药，甲硝唑栓纳肛，止痛如神汤坐浴。

1.2.2 对照组

仅用止痛如神汤坐浴，甲硝唑栓纳肛，湿润烧伤膏纱条换药。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者治疗后的临床疗效。(2) 对比两组患者治疗后的临床指标，包括创面愈合时间、疼痛程度以及肛门括约肌功能评分，其中疼痛程度评估应用视觉模拟评分法(VAS)进行评估，0分表示无痛，1~3分表示轻度疼痛，4~6分表示中度疼痛，7~10分表示重度疼痛[4]；肛门括约肌功能评分应用本院自制的肛门括约肌评分量表进行评定，完全恢复正常功能为10分，完全失去功能为0分[5]。

1.4 疗效标准

相对快速生长：15~21天，创面红活出现时间，渗出减少时间，创面愈合时间均明显缩短。

正常生长：21~26天，创面红活出现时间，渗出减少时间，愈合

时间无明显缩短。

相对缓慢生长：26~35天，创面红活出现时间，渗出减少情况，创面愈合时间相对慢且长。

不生长：>35天，创面停滞生长，经久不愈。

1.5 统计学方法

应用采用SPSS19.0统计软件进行数据统计，计数资料以%、n表示，组间对比采用 χ^2 检验，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的临床疗效对比

对照组的正常生长率与相对快速生长率为92.0%、2.0%，治疗组的正常生长率与相对快速生长率为8.0%、90.0%，两组对比，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者治疗后的临床疗效对比（n，%）

组别	n	正常生长	相对快速生长	相对缓慢生长	不生长
对照组	50	46(92.0)	1(2.0)	3(6.0)	0(0.0)
治疗组	50	4(8.0)*	45(90.0)*	1(2.0)	0(0.0)

与对照组比较：* $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗后的临床指标对比

治疗组的创面愈合时间与疼痛程度评分均少于对照组，且肛门括约肌功能评分高于对照组，对比差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者治疗后的临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	创面愈合时间(d)	疼痛程度评分(分)	肛门括约肌功能(分)
对照组	50	6.9±1.2	3.4±0.9	6.8±1.0
治疗组	50	5.3±1.0*	2.6±0.7*	8.9±0.7*

与对照组比较：* $P < 0.05$

3 讨论

脓肿、肛瘘术后创面愈合时间长一直是困扰肛肠科医生的一大难题，各种促愈方案各有千秋。中医认为气不足则腐肉难脱，血不足则难以生肌收口，气虚，无力托毒外出，气虚则推动温煦作用减弱，气虚不能帅气运行，血行不畅而凝滞。气虚则脾胃虚弱，生化不足，血必因之而虚少。正气虚弱，卫外不固，抗邪无力，则使创面迁延不愈。

托里消毒饮能调补脾胃，使脾胃健运，纳谷旺盛，从而促进气血生化之源，正气来复，气血充足。血气运行畅通则腐肉脱落而新肉生



·论 著·

长。人参大补元气，健运脾胃；黄芪补气升阳，益卫固表，托毒生肌；白术益气健脾燥湿；茯苓健脾利湿；陈皮旺气醒脾；当归活血止痛；川芎乃血中之气药，可上行头目，下行学海；芍药养血益气；银花、连翘清热解毒；白芷消肿排脓止痛；甘草调和诸药。诸药合用，共奏补气养血、托毒生肌之功。

创面愈合是一个复杂而有序的生物学过程，主要包括炎症反应、细胞增殖、创面收缩和创面重塑几个阶段，创面只有经历了这些阶段后才能愈合，须重视这些阶段的时限性。在常规坐浴、换药基础上加用“托里消毒饮”内服，可明显加速创面腐肉脱落，鼓舞肉芽填充，促进上皮爬生，降低创面愈合不良及愈合延迟，降低小肛门畸形发生率。

本研究对比分析了肛瘘术后患者止痛如神汤坐浴、甲硝唑栓纳肛、湿润烧伤膏纱条换药治疗以及家用托里消毒散内服治疗的临床疗效，结果显示，治疗组的临床疗效优于对照组，且创面愈合时间、疼痛程度以及肛门括约肌功能等指标也均优于对照组，提示治疗组的伤

口愈合情况优于对照组。

综上所述，托里消毒饮内服对肛瘘伤口愈合的临床效果显著，可明显缩短创面愈合时间，减轻疼痛，提升肛门括约肌功能，值得推广与应用。

参考文献:

- [1]艾丽芳, 安明伟, 唐勇, 等. 中药外敷联合内服治疗肛瘘术后创面迁延不愈 30 例[J]. 江西中医药大学学报, 2017, 29(5):34-36.
- [2]郭新艳, 徐建芳. 肛瘘手术后中药和饮食及正确排便对预防复发的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(15):97-98.
- [3]毛录英, 代建华. 肛周脓肿肛瘘术后创面愈合影响因素分析[J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(2):108-110.
- [4]陈植, 李忠卓. 肛瘘术后主流中医外治法机制研究[J]. 中医药临床杂志, 2016(1):149-150.
- [5]胡勇. 观察中医肛瘘疗法治疗肛瘘的临床效果[J]. 现代养生月刊, 2016(12):125-126.

(上接第 54 页)

基因的转录水平，而 A 等位基因使 SP1 结合位点消失，使 MPO 转录水平降低 25 倍。研究表明 MPO 与 CAD 密切相关[1-2]，但 MPO 基因多态性与 CAD 是否相关存在争议。我们采用 Meta 分析探讨 MPO 基因多态性与 CAD 之间的关系。结果如图 2 所示，MPO-463G/A 基因多态性位点中 A 等位基因可降低 CAD 的发病风险。考虑到异质性的存在，我们根据种族进行了亚组分析：亚洲人群中，MPO-463G/A 中 A 等位基因具有冠心病的保护作用，在欧洲人群中无明显相关性（A 等位基因 vs. G 等位基因 OR: 0.79, 95% CI:0.58 to 1.08）。本次 Meta 分析中，欧洲人群研究仅有 4 篇，共纳入 1507 名患者和 1907 名对照组人员，文献数量及研究人数均较少，可能存在假阴性结果。不可避免的，我们的 Meta 分析中存在一定的局限性。首先，有可能通过纳入文献本身的研究缺陷（如研究设计、分型错误、群体分层差异及发表偏倚）造成研究结果的非真实性。其次，本次 Meta 分析中纳入的人群来自中国、挪威、土耳其和瑞典，对其他人群的研究未涉及。

了解易感基因 MPO-436G/A 在 CAD 病理发展过程中的作用，将有助于我们对疾病的理解，并可能提供新的重要的预防措施，及时对疾病作出诊断以及给与延缓疾病发展的治疗。

参考文献:

- [1]LiH, et al. Inflammatory biomarkers of coronary heart disease. *Front Biosci.* 2017 Jan 1;22:504-515.
- [2]KimakE, et al. Myeloperoxidase level and inflammatory markers and lipid and lipoprotein parameters in stable coronary artery disease. *Lipids Health Dis.* 2018 Apr 4;17(1):71.
- [3] Borzoon, et al. A functional myeloperoxidase polymorphic variant is associated with coronary artery disease in French-Canadians[J]. *American heart journal*, 2001, 42(2), 336-339.
- [4]郝琳. 髓过氧化物酶及其基因多态性与冠心病的相关性研究[D]. 济南: 山东大学, 2006.
- [5]张红红. 髓过氧化物酶基因 -463 G/A 多态性与冠心病的关系[D]. 兰州: 兰州大学, 2006..

[6]GrahIDA, et al. Associations between the CYBA 242C/T and the MPO -463G/A polymorphisms, oxidative stress and cardiovascular disease in chronic kidney disease patients[J]. *Blood Purif*, 2007, 25(2): 210-218.

[7]李惠, 等. MPO-463G/A 基因多态性与冠状动脉疾病相关性研究[J]. *临床心血管病杂志*, 2007, 23(11): 825-828.

[8]殷泉忠, 等. MPO-463G>A 多态性与早发冠心病的相关性[J]. *江苏医药*, 2008, 34(10): 1103-1105.

[9]ChenZ, et al. Myeloperoxidase gene-463G > A polymorphism and premature coronary artery disease [J]. *Genet Mol Bio*, 2009, 32(2): 260-263.

[10]张华, 等. 血浆髓过氧化物酶及其基因多态性测定在早发冠心病高危人群的临床应用[J]. *医学临床研究*, 2009, 26(2): 219-221.

[11]ZotovaE, et al. The myeloperoxidase gene and its influence on myocardial infarction in a Swedish population: protective role of the -129A allele in women [J]. *Coron Artery Dis*, 2009, 20(5): 322-326.

[12]张黎静. 髓过氧化物酶基因多态性与冠状动脉病变关系的研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2009.

[13]杜永胜, 等. MPO-463 G/A 基因多态性与冠状动脉狭窄程度相关性研究[J]. *实用医学杂志*, 2009, 26(21): 3916-3917.

[14]李爱华, 等. 髓过氧化物酶及其基因多态性与冠心病的关系[J]. *临床心血管病杂志*, 2010, 26(1): 25-29.

[15]ErgenA, et al. Effects of MPO-463G/A gene polymorphism and plasma levels on coronary artery disease[J]. *Mol Biol Rep*, 2011, 38(2): 887-891.

[16]韩莉莉, 等. 髓过氧化物酶-463G/A 基因多态性与福建汉族人冠心病易感性的关系[J]. *中国中医药咨讯*, 2011, 3(15): 126-127.

[17]林章超. 髓过氧化物酶及其基因多态性与冠心病的关系[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.